

平成 23 年度

事業所名 : 孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900025		
法人名	社会福祉法人 室根孝養会		
事業所名	孝養ハイツグループホーム (八幡沖)		
所在地	岩手県一関市室根町折壁字向山67-3		
自己評価作成日	平成 23年 12月 16日	評価結果市町村受理日	平成 24年 4月 20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900025&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 23年 12月 21日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成19年3月1日にオープンし、5年目の現在は、管内4地区より利用者9名(男性:5名、女性:4名)が入居しており、管理者他職員7名で生活しています。一時期休んでいた裏の畑も見事に復活を果たし、夏場は、なす、ピーマン、ミニトマト、冬場は大根、白菜など、所せましと豊かな実りを見せてくれました。手入れをしながら収穫して食卓で食べる…そんなこの辺の地域ではあたりまえのことを大切にしています。オープン当初より入居されている利用者の方も、1つ歳を重ねるたびに、身体に痛いところが出たり、物忘れがよく出てくるようになりました。医療連携により、より専門的な視点からそういった利用者の変化に気づき、専門科以外への通院もスムーズに出来て、利用者の不安を払拭する1つの手だてになっており、利用者、家族、職員にとっても健康管理の面では安心感があります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

この事業所は、同法人経営の特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどと隣接するほか、国保診療所や市保健センター等も近接しており、保健医療福祉の協力連携の中で、利用者家族そして職員や地域の大きな安心安堵にもつながっている。利用者は、生まれ故郷の馴染みの山、室根山を囲む大自然を丸ごと全身に感じ、職員の支援を得ながら「できることで心と体を動かし」、周辺の民家がそれほど多くないなか、母体施設利用者等との相互交流を図り、心をつかち合いながら、家庭的な雰囲気、ともに笑顔のある生活を送っている。本年2月、この事業所に待望の2つ目のユニットが完成し、「健康福祉の丘」の福祉の拠点として、地域からの期待が一層ふくらむ事業所となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : 孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々のケアの中や各種行事の立案時等において、日々を振り返り、理念を思い浮かべ、理念に基づいて対応、計画するようにしている。申し送り等で、理念について確認し、理念を身近なものとして考えられるようにしている。	事業所内行事やレクリエーションの企画・実施、その振り返りは、常に基本理念の4つの視点に沿って行なっている。今後は、ケアプランとのリンクや基本理念の再確認なども随時行い、職員の目線を同じくしたケアに努めたいとしている。	基本理念:「ともに笑顔のある暮らし」 視点:1—できることに目を向ける 2—馴染みの関係づくり 3—安心できる言葉がけ 4—居心地の良い環境づくり
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の産直に出かけたり、地区の産業文化祭に参加するなどして、地域の皆さんとの接点を持つようになっている。	隣接の民家が少なく、散歩などを通しての交流は多くないが、文化祭など地域のイベントに出品等参加したり母体施設等と一緒に敬老会なども行なうなかで付き合いを深めている。今後は、ホームから地域への情報発信も考えたいとしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域に向けた認知症の理解等への働きかけなどはまだしていない。今後、地域貢献するべく、研修会へ参加したり、実践を積んでいる段階。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	委員の皆さんそれぞれの立場より、よりよいサービスのための助言を頂くことがあり、参考にして機会を得て実践していくこととしている。	推進会議は、議題の協議に止まらず、委員や職員の研修の機会としても活用されており、有意義な会議となっている。今後は、避難訓練のみならず行事などに委員の参加を得て、事業所での生活の体感・理解を深める機会にもしたいとしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	会議の折りに、事業所、行政より日頃の様子や町内、管内の情報交換を行っている。会議の中での講師等を等をお願いするなどして、協力を頂いている。	推進会議での研修に、講師として市の職員が参加するほか、生活保護関係の職員、介護相談員の来所、今回の大地震の関係で、水道事業関係の職員の訪問があった。普段は連絡はあまり多くは無いものの、随時、電話で連絡を取りあっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ベットの柵など、身体拘束にならないかチェックしている。玄関は、7時より21時まで施錠せず対応しており、利用者が自由に入出入りでき、一緒にそとを歩いたり、他部署の協力を得て、安全にも配慮している。	研修を受けることはもちろん、普段から、身体拘束をしないケアに心しながら、拘束に繋がりにくい項目のチェックに努めている。施錠についても、見守りや声がけ、同行を心がけ、日中そして就寝時までは、無施錠を実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日々の申し送りの中で、不適切な言葉がけ等があった時は指摘し、職員全体で周知徹底して注意するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開いて、制度について学ぶ機会を作っている。また、成年後見制度の研修に参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の折には、利用者や家族からの質問を伺いながら、丁寧に説明して納得していただくようにしている。料金等の改定のある時は、口頭にて説明し、同意を頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者との日々の関わりの中で話したことを受け止め生かす様にしている。また、家族が面会の折、要望等を伺ったり会話のなかより思いをくみ取るようにしている。	現在運営に関して出されている意見等はないとしているが、今後は家族に送る職員からのお便りを工夫して、いつでも何でも話合える・連絡しあえる雰囲気作りや、行事のあと等家族が集って話し合える機会を作りたいとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のケアの中での気づきやアイデアについては、理念より大きく逸脱したものでなければ、一度実践し、修正を加えながらよりよいものにしていくようにしている。	朝の申し送りで職員の要望・意見を聴いている。管理者で処理・回答できるものは処理しているが、法人全体で検討するものに付いては、管理者会議にて提案し検討している。職員の生活相談等の希望に付いても聴く機会を設定している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務年数や経歴、個人的な趣味も生かして仕事ができるように業務分担し、責任を担いながら仕事をするようにしている。今年度より一部試行的に人事考課制度導入予定。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内、法人内はもちろんのこと、可能な限り事業所外での研修に参加して知識、情報収集に努め、復命により全職員へ周知するようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県のグループホーム協会に加入している。県やブロック定例会に参加して、情報交換や勉強の機会としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の話を生入観を持たずに伺うようにしている。その中で、本人の気持ちや希望、要望を推し量り、共に生活する…という視点で信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の希望や要望を生入観を持たずに伺うようにしている。本人との考え方の相違がある時は、どのようにすれば双方が折り合いをつけていけるか話し合うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状態や家族の状態、周りを支える地域の方々の状態を考えながら、よりよいサービスの利用について考えたり、場合によっては、居宅支援などの協力も頂いて、良い方向へ行くように一緒に考えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩と敬い、各種行事等では、昔のいわれを教えて頂いたりして共に楽しんでいる。日々の生活では、共に洗濯物干し、法理を行ったりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時には、近況報告している。家族との時間を大切にしたいので、他の利用者、職員に気遣いをせずにお話し頂けるように、談話室(コタツ)を利用する事もある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いきつけの理容店にホームに来て頂いて、地元の様子に触れる機会としている。地元での行事には、積極的に参加し、交流を深められるように努めている。	以前からの馴染関係であるディサービス利用者との旧交や拘りの理・美容院、親類縁者との交流継続を活かしながら、地元の行事参加など多面的に個々の思いが叶えられるよう関係者の協力を得ながら支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気が合わない利用者同士のその時の気分を把握している。気持ちが落ち着かない時には、職員が寄り添うようにしている。他の利用者の洗濯物をたたんだり、食事を運んであげたりする様子が日常生活の中にある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、自宅に戻った利用者を訪ねたり、家族の介護負担を伺ったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々コミュニケーションを取りながら、1人ひとりの思いを感じ取るように努めている。	一人ひとりの生き方・過ごし方・暮らし方を大切に して、無理強いをしない生活を心がけている。それぞれの毎日の声かけや寄り添いを通じて得た、思いや意向の気づきなどをセンター方式と重ねて、記録・共有・本人本位の暮らしに結び付けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の生活の中での会話の中に、必ず昔の話が出てくるので、今までの生活を知る機会となり、毎日のケアに少しでも生かせるように勉強している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	グループホームでの生活が長い利用者は、1日の生活パターンが確立されている方が多い。生活パターンを崩さないように、新たな事を取り入れるように配慮している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当介護士が中心となって立案している。他の職員や訪問する看護師にも助言を頂きながら作成するようにしている。	居室(利用者)には、正副の担当が配置されており、生活の観察・記録やモニタリングを重ね、管理者・計画作成担当者とともに話し合いながら、一緒にプランを作っている。プランの見直しは随時のほか、定期的には、3ヶ月を目安に行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活に目を配り、些細な事にも気づき、また変化のあるとき等には、パソコンや申し送りノートを利用して情報共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院の際、利用者の状態により職員も通院に同行している。ホームより日頃の状態説明を行ったり、医師の説明を家族と共に伺ったりして、家族と共に利用者の状態や情報を共有するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方や運営推進委員の方々の助言を頂きながら、地元で行われている様々な行事を安心して見学することが出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の折に、近くの診療所にかかりつけを移して頂いている。訪問する看護師を仲立ちとして、連携が密になっている。専門科以外へも、家族の希望があれば紹介状を書いて頂き早期に通院することができる。	利用者家族の希望する医師となっている。通院については、家族の同行を基本とはしながらも、かかりつけ医が隣接の場にあることを含めて、職員が同行するなど柔軟に対応して、医師との円滑な連携(指示事項、薬剤変更など)に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝、契約している看護師に、利用者の状態を報告している。利用者に変化があれば医師に上申後、通院や対応の指示がある。また、状態によっては直ぐに駆けつけて様子を見て頂くこともある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時より担当医師や看護師と情報を共有し、病状の経過を見ながら早期の退院への話し合いを行ったりしている。退院に向けた準備なども、情報を得ながら状態にそった対応が退院後直ぐ出来るように準備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者、家族の思いを確認し、グループホームとしての方針を共有している。重度化、看取りについて、今以上に勉強が必要となっている。	重度化、終末期対応については、随時、利用者家族の思いを確認しながら進めることで、利用開始時に、理解を得ている。今後は、具体的な重度化等への対応場面を想定しながら、利用者家族のみならず職員の不安解消も視野に入れ話し合いを重ねていきたいとしている。	重度化や終末期、特に看取りについては近い将来、考慮しなければならない課題と思われる。家族や職員の心配・不安の解消のためにも、随時、話し合いや研修などを重ねてほしい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命法は、各自勉強している。事故発生時には、原因究明し、対応策をとり、今後の予防に努めている。また、また、一連の中身を全職員が共有するようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地元住民(あいあい会)の協力を頂きながらの避難訓練を実施している。職員は、交代で日勤や夜勤の想定者となり、実際訓練することにより避難方法などを身につけるようにしている。	地域の参加協力を得ながら、定期的な訓練を実施している。職員もAED等心肺蘇生法の講習を受け、いざというときに備えている。本年、スプリンクラーの整備もなされている。今回の地震を契機に、石油ストーブ、乾電池等の備えもしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の大先輩として、敬意を持って接しているが、決して堅苦しい敬語を多用し、よそよそしさを感じさせないようにしつつも、馴れ合いにならないように、利用者らしさやプライバシーを守りながら対応している。	声掛けや会話にも尊厳を重視した対応を心掛けており、職員同士でもお互いに気付いた時には注意し合い常に利用者が心地よいと感じられるよう配慮した支援となっている。居室のドアも常に閉っておりプライバシーを重視した支援となっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中において、職員サイドの都合を押しつけないように複数の選択肢を用意し、利用者に選んでもらうようにしている。意思表示の困難な方は、話を良く聞いたり、表情、仕草で気持ちを読み取るようにし、その時一番ベストな方法で対応するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事を中心として利用者それぞれの生活ペースを尊重し対応するようにしている。利用者は、なかなか希望や要望を口にすることは数少なく、そのときはなされたことであっても、対応出来ないことも多々ある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	みだしなみ等は、基本的に利用者に任せている。必要に応じて助言や手助けを行うようにしている。利用者の希望時や盆正月などなじみの理美容店に足を運んだり、風邪の流行時には、ホームに足を運んで頂く事もある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者ができること(米研ぎ、下ごしらえ、調理など)を見極め、分担して職員と共に食事作りをしている。ホームの畑で作っている新鮮な野菜を収穫して食事作りに使用している。食事は、利用者、職員で同じ食事を楽しく一緒に食べている。	時には利用者のリクエストにも応じながら、旬のものや家庭菜園の収穫物を使い、話題にしながら、時には買い物や食事の下ごしらえ(りんご、たまねぎの皮剥き)など、出来ることに楽しみながら関わってもらうなど支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	野菜を多く取り入れ、献立が偏らないように注意している。食物繊維、糖分、カルシウムの摂取には気を使っている。利用者の状況によりお粥、きざみ、とろみ対応している。落ち着いた利用者に対して、時間差で食事を摂ることで、落ち着いて食事を食べて頂くように対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に、口腔内の食べ残しを確認するようにしている。毎食後の口腔ケアはまだ徹底されていないが、朝食後、夕食後は、声かけ、介助によりしっかり行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	食前、食後、就寝前に排泄の声かけをして、トイレでの排泄を心がけている。失禁時等は、他の利用者気づかれないように静かに対応して、本人のプライドややる気を失うことがないように配慮している。	しっかりと、それぞれの排泄を記録・共有しながら、適時適切な声かけをして、トイレでの排泄・自立に向けた取り組みをしている。排泄の失敗によって、利用者の意欲が減退しないよう、細心の注意を払った優しい声かけ寄り添いで、対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の面では、乳製品や食物繊維の多い野菜を多く取り入れ、調理法を工夫している。食前の体操は習慣化しているが、散歩や洗濯物干し、掃除をするなど自発的に身体を動かすことも合わせて勧めている。排泄チェックにより、センナ茶を飲用することで便秘を回避し、安易に下剤に頼らないように対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきの入浴が習慣化しており、希望があれば毎日入浴できる。一番風呂など利用者の希望する順番、時間帯で入浴できるようにしているが、感染症や2人対応を要する利用者があるので、職員サイドで大まかな順番を組み立てることが多い。	週3回入浴パターンが定着してきているが、希望があればそれに沿うよう支援している。「一番風呂に入りたい」「二人で入りたい」等、時々の思いや希望に対応しながら、入浴が楽しみになるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に身体を動かすように働き掛け、夜間の安眠に繋げている。また、今までの生活パターンの中の午睡も崩すことなく勧めている。夜間眠れない時は、部屋を暖めたり、温かい飲み物を勧めて一緒に話をするなどして、眠剤に即頼らない様に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方時には、処方された薬や副作用等を処方箋で全職員が確認して情報を共有している。飲みにくい薬や薬の服薬についての注意点など、調剤薬局に問い合わせ参考にし実践している。薬の変更があったときは、血圧、行動等をチェックし、看護師、医師と連携し、利用者がよりよい状態で過ごせるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴や性格などを参考に、男女に関係なく掃除、段ボールまとめ、調理の下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯物たたみなどをお願いしてやって頂いている。自分の仕事だと思って、声を掛けられるのを心待ちにしている様子が伺える。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日その日の利用者の希望にそった外出の頻度は少なくなってきている。日常の中で天候や利用者の体調を見てデッキに出たり散歩、買い物の同行などにとどまっている。	全員の外出や遠出は、それほど多くないが、天候や体調と相談しながら、ウッドデッキでの外気浴をはじめ、近隣の室根山の紅葉がりなどドライブに出かけている。現在、必ずしも利用者それぞれの希望に応じ切れていない面もあることから、その対応が今後の課題であるとしている。	それぞれの希望する外出を支援するため2ユニットの職員の相互調整、車両の手配などを含めて、母体施設(運営者)とも相談しながら対応をご検討願いたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金は、事務所の金庫で預かっている。公衆電話よりかける時の電話代を渡したり、催し物の際、小額のお金をお持ち頂いて買い物を楽しんで頂く事もあったが、現在はそういった機会も少なくなってきた。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が事務所の電話を使用する時は、職員が席を外したり、戸を閉めて個室状態にするなどして、心置きなく話ができるようにしている。荷物を送って頂いた時のお礼の電話、年賀状などを対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に四季の花を飾ったり、正月、七夕、クリスマスなどの季節の行事等の飾り付けをして季節感を感じられるようにしている。リビングの入り口には、行事予定があり似顔絵やポップなイラストもあり、利用者も足を止め眺めて楽しんでいる。	居ながらにして、馴染みの室根山を窓から望むことができ、四季を感じながら生活ができるホームである。二つのユニットとも新しい建物であり、天井も高く、床は暖かく、広々として明るく落ち着いた雰囲気がある。職員と利用者で作ったクリスマスツリーなど飾られ、季節感が演出されていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂兼リビングで、ほとんどの利用者が過ごされているが、玄関の長椅子やデッキの長椅子、コタツ等で1人の空間を楽しむことができる。天気の良い日は、ソファも出して、デッキで気の合う利用者同士で日向ぼっこをしながら会話を楽しむことができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたテーブル、ソファ、タンス、小引き出し等を持ち込みされている方がいて、見慣れた物に囲まれて居室でくつろぐ姿がある。入居されて3、4年の方が多く、居室のなかは雑然として大きな変化はないものの、変化がない分慣れ親しんでいる様子がある。	普段の生活に欠かせない時計やカレンダーのほか、心のよりどころである家族の写真を大切に飾り、着替えは備え付けのクローゼットなどに整理され、入り口には職員手づくりの表札を掲げる等わが家・わが部屋を意識していることが窺える。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は、バリアフリーとなっている。玄関もスロープになっていて、身体機能が低下して車椅子での生活となっても、生活しやすいものとなっている。玄関の階段の段差がわかりにくいいため踏くことがあるため、カラーテープを貼って目印にしている。		